



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1937, 14(5): 1009-1020

ISSUE DATE:

1937-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204859>

RIGHT:

外 國 文 献

一 般

静脈注射麻酔劑「ペントサール・ソヂウム」ニ就テ (J. H. Hutton & R. M. Tovell: Pentothal sodium for Intravenous Anesthesia. Surg. Gynec. Obst. Vol. 64, No. 5, 1937 p. 888)

個々ノ場合ニ適合スル麻酔劑及ビ麻酔方法ノ選擇ハ患者ノ安全及ビ不快感除去トイフ見解上、甚ダ重要ナル。即チ麻酔劑ヲ適當ニ選ビ、特別ナ方法ヲ用ヒテ外科的處置ヲ容易ニシヨウトスル要求ハ益々激シイ様デアル。コノ點カラ言ツテ静脈注射麻酔ハ注目ニ價スル。

Barbituric acid ノ新シイ誘導體デアル Pentothal sodium (sodium ethyl, 1-methyl butyl thiobarbituric acid) ハ静脈注射麻酔劑ノ1デアツテ、通常ソノ 1g = 20cc ノ蒸溜水ヲ加ヘ5%水溶液トナシテ用ヒラレル。使用量ハ4cc デ充分デアツテ、極メテ徐々ニ注射スル。前處置トシテ 0.01g ノ硫酸_Lモルヒネ¹或ハ 0.004g ノ硫酸_Lアトロピン¹ヲ用フレバ更ニ好イ。實施ニ際シテハ注射ヲ始メルト同時ニ_Lエーテル¹麻酔ノ時ノ様ニ患者ニ數ヲ數ヘサセル。4cc デ不十分ナ時ハ 0.5 乃至 1cc ヲ追加スル。副作用トシテ稀ニ呼吸壓抑ガアルガ酸素吸入デ恢復スル。Pentothal sodium ヲ使用シタ2700回ノ經驗ニヨルト、體內デ速ニ分解スルガ故ニ覺醒早ク、不快感、不鎮靜ヲ伴ハズ、量ニヨリテ麻酔ノ深サヲ調節スルコトガ出來ル。又短時間ノ麻酔從ツテ小處置ニ適シ、殊ニ惡性腫瘍ノ剔出ニハ藥液浸潤ニヨル轉移ヲ案ジナクテモヨイ。只全身麻酔デハアルガ腹腔内ノ手術ニハ適シナイ。(三好)

術後循環障害ノ「ヒスタミン」豫防法ニ就テ (St. Rusznyák, St. Karády und D. Szabó: Die Histaminprophylaxe der postoperativen Kreislaufsstörungen. Arch. kl. Chir. Bd. 187, Ht. 2, 1937)

術後死亡スル原因ハ種々アルモ循環障碍就中虚脱即チ循環血液量ノ減少ガ主ナルモノナリ。

著者等ハ虚脱状態ヲ惹起スル物質「ヒスタミン」ヲ静脈内ニ微量 (0.005mg) 注射シ血壓變化ヲ觀察シ5型ニ分ケタリ。第1型ハ大多數ノモノガコレニ屬シ注射後30秒ニテ 20—60mm 血壓低下ヲ來シ30秒—1分間後ニ正常値ニ復歸スルモノ。第2型ハ初期30秒ニテ相當ノ血壓低下アリソノ後60秒ニテ著シク血壓上昇ヲ來スモノ。第3型ハ殆ンド「ヒスタミン」ニ反應セザルモノ。第4型ハ第2型ニ似ルモ反應ノ小ナルモノ。第5型ハ第1型ニ似ルモ血壓低下小ニシテ時間ノ短キモノ。術後虚脱ヲ惹起スル大部分ハ第2型ニ屬スル者デアルト述べ「ヒスタミン」反應ヲ低下セシムルコトニヨリ虚脱ヲ避ケルコトガ出來ルト主張セリ。

妊娠2ヶ月ヨリ「ヒスタミン」反應ガ低下シ第5型トナリ分娩後4週間ニテ復歸スルトイフ事實ハ妊娠中ハ絶エズ「ヒスタミン」ノ產出アリ習慣性トナリ「ヒスタミン」反應ガ低下スルモノデアル。故ニ「ヒスタミン」ヲ絶エズ與ヘテ習慣性トナシソレニヨリ反應程度ヲ低下シ得ルト考ヘラル。ソコデ著者ハ「ヒスタミン」反應第2型ノ患者ニ「ヒスタミン」1日 = 1mg 宛3回皮下注射ヲナシ8—10日後ニ第5型ニ變ゼシムルヲ得、注射ヲ中止シテヨリ3—4日ニテ再び第2型ニ復歸スル實驗ト、第2型ノ患者10例ヲ術前ニ「ヒスタミン」ヲ上述ノ如ク與ヘ術後虚脱ヲ避ケ得タ事實ニヨリ術前ニ「ヒスタミン」ヲ投與スルコトニヨリ「ヒスタミン」反應型ヲ變ジ虚脱ヲ防止シ得ルトイフ結果ヲ得タリ。

結論トシテハ「ヒスタミン」反應型ノ如何ヲ問ハズ大手術前ノ患者全部ニ8—10日間「ヒスタミン」ヲ投與シ虚脱ノ後患ナカラムベキヲ主張セリ。

尙コノ方法ニハ2ツノ缺點アリ。即チ注射ヲ中止スレバ3—4日ニテ「ヒスタミン」反應型ガ復歸スルタメ手術前後マデ續行スベキモノデアルコト。第2「ヒスタミン」ニ習慣性トナルマデ8—10日間投與ノ必要アル爲緊急手術ニハ利用ノ出來ナイ點ニシテ、コノ「ヒスタミン」豫防法ヲ出來ル限り短縮スル方法ハ目下研究中デアルト。〔森〕

手術前ノ働力検査ニ依ル危険率測定ニ就テ (H. Kümell: Ergometrische Untersuchungen als Gefährdungskontrolle vor Operation Dtsch. Z. Chir. Bd. 248, Ht. 3-5, 1936 S. 242)

著者ハ手術後肺臓疾患ノ併發ヲ來シ易シト考ヘラル、60例(主トシテ胃切除術ヲ行ヘル臨床例)ニ就キ手術前ニ安靜時、一定作業時及回復時ニ於ケル呼吸量及消費サレタル酸素量ヲ新陳代謝測定器ニヨリ又其ノ間ニ爲サレタル仕事_Lエネルギー_Tヲ測定スル事ニヨリ其ノ間消費サレタル_Lエネルギー_Tト産出サレタル_Lエネルギー_Tトノ比即チ其ノ效能率ヲ測定セル結果效能率ノ尋常値18%以下ノモノ20例中4例ハ氣管枝肺炎又ハ肺壞疽ニヨリ死亡、8例ハ手術ヲ得ザリシニ反シ、18%以上ノ40例中2乃至3ノ肺臓併發症ヲ來セルモノアルモ死亡例無キ事、即チ效能率ガ尋常値以下ノモノハ不然者ニ比シ著シク術後ノ重篤ナル併發症特ニ肺臓疾患ノ多キ事ヨリ手術後ノ重篤ナル併發症ヲ來ス危險性ヲ臨床的ニハ全ク測知シ得ザル場合ニ於テモ效能率測定ニヨリ豫測スル事ヲ得、從ツテ實地的ニハ效能率ノ尋常値以下ノ者ニハ手術ヲ行ハザルガヨク手術不可避ナル場合ニハ外的因子例ヘバ氣候ノ關係ヲ顧慮スベキナリト論ゼリ。(副島)

術後皮膚温度ノ變動ニ就テ (E. Michałowski: Über die postoperativen Hauttemperaturschwankungen. Zbl. Chir. Nr. 19, 1937 S. 1107)

Ipsen ニヨレバ麻酔ノ經過中足趾ノ皮膚温度ハ上昇シ、之アレバ豫後ノ佳良ナル證據トナル。著者ハ50例ノ無菌ノ手術ニ於テ之レガ表面温度ニ與ヘル影響及ビ皮膚温度ト肛門内温度トノ比較ヲ試ミ次ノ結論ニ達シタ。

術後皮膚温度ハ上昇スルガ肛門内温度トハ必ズシモ並行シナイ。温度上昇ハ小動脈ノ擴張、流血量ノ増加ニ歸セラル。此血管擴張ハ手術創ヨリ吸收セラレタル蛋白分解物ノ作用ニ基キ恰モ實驗的_Lヒスタミン_T中毒ニ於ケル現象ニ酷似ス。而シテ此血管現象ハ個人的反應力ノ表現トシテ理解サル、故ニ皮膚温度上昇ノ強キハ豫後ノ佳良ナルヲ、反應弱キハ重篤ナルヲ示ス。尙又此末梢性充血ハ例ヘバ交感神經手術ノ效果ガ單ニ神經の要約ニヨルノミナラズ體液の要約ニヨリテ規定セラレテキルコトヲ立證ス。(井上)

交感神經節切除ニ對スル症例撰擇ノ際ニ於ケル末梢動脈攣縮性ト小動脈攣縮性トノ區別
(S. Perlow: Differentiation between Peripheral Arterial and Arteriolar Spasticity in the Selection of Cases for Sympathetic Ganglionectomy. Surg. Gynec. Obst. Vol. 64, No. 6, 1937 p. 1015)

交感神經節切除ヲ行ヒシモ、末梢血管攣縮ノ除カレ得ナイ幾多ノ症例アル事カラシテ末梢血管攣縮性ニハ或種ノ型アリトシ、ソレガ果シテ如何ナル型ナリヤヲ研究セントシテ次ノ實驗ヲ著者ハ行ヘリ。

四肢ニ就テ、末梢神經ヲ麻痺セシメ、亦麻痺セラレシ皮膚或ハセラレザル皮膚ニ_Lヒスタミン_Tノ皮内注入ヲ行フ事ニヨリ局所ノ皮膚ヲ發赤セシメ、該部ノ温度ノ上昇ヲ測定セリ。ソノ結果_Lヒスタミン_Tニヨル局所的刺激ニヨル方ガ、末梢神經ヲ麻痺セシメシ時ヨリモ遙カニ著シキ血管ノ擴張及温度ノ上昇ヲ來ス事ガ分ツタ。尙四肢支配ノ交感神經路ヲ切斷シ後、末梢神經ヲ麻痺スルモ血管ノ擴張、温度ノ上昇ヲ來サザルモ_Lヒスタミン_T局所刺激ヲ行フト血管ノ擴張及温度ノ上昇ヲ來ス。

結論: 1) _Lヒスタミン_T局所反應及末梢神經麻痺ニヨリ、末梢血管擴張性即攣縮性ニハ2ツノ型アルヲ明カニシ得ル。2) a) 末梢動脈攣縮性: 此レハ自律神經系ニヨリ支配サレ交感神經節切除ニヨリ除カレ得ル。b) 小動脈攣縮性: 局所的ナ神經性或ハ化學的機構ニヨリ支配サル。ソノ機構ノ何タルカハ不明ナルモ只一部ハ自律神經系ニ支配サレ得ルダラウガ直接ニハ交感神經節切除ニヨリテハ除カレ得ナイ。(小田切)

骨折治癒ニ對スル神經刺激ノ影響 (W. Okonevsky: Zbl. Chir. Nr. 15, 1937 S. 881)

Turner 教授ニヨレバ、神經ノ刺激の要素ハ、假骨ノ發育ヲ阻止スルト云フ。又 Oserow 氏ノ觀察ニヨルト、上膊上部ニ於ル桡骨神經ノ傷害ハ屢ニ骨折治癒ノ遅延一假關節形成ノ傾向ヲ示ス軟弱ナル假關節ノ形成ニ導クト。

N. Napalkow 教授指導ノ下ニ著者等ガ幾多ノ實驗的研究ヲナシタル結果ハ次ノ如クデアル。1) 神經切斷ノ結果ハ、骨折治癒ニ對シ何等阻止スル所ナキノミナラズ、假骨形成ハ一層判然ト現ハレサヘスル。2) 骨折治癒ハ神經炎ノ或場合著シク遅延スル。3) 神經炎ハ假關節形成ニ導ク一要素ト看做サレネバナラヌ。4) 神經炎ハ假關節發生ニ對シ阻止ノ作用ヲナスノミナラズ四肢ノ末梢部ニ於ル榮養性變化ニ導ク。5) 四肢軟部ノ萎縮ト同時ニ骨ノ著シキ萎縮ガ現レル。

著者ハ、コノ結論ヲ裏書キスル1好例ヲ記載シテキル。

患者: 36歳, 坑夫。右上膊骨折ニ外傷性燒骨神經炎(ソノ主徴候ハ右手ノ強キ疼痛デアル、之ニ加フルニ手及指ノ浮腫及「チアノーゼ」ガアル。)ヲ合併ス。4ヶ月ノ骨折治療ハ無效デ、假關節ヲ形成セントシテ居タ Neurolyse ヲ行ツタ所數日後ニハ腕ノ疼痛ハ速カニ輕減シ初メ、第3週ノ終リニハ既ニ何等ノ異常可動性モ存セザルニ到ツタ。2ヶ月後ニハ緻密ナル假骨ガ斷端ノ全周ヲ包ンデキタ。(森下)

四肢血管ノ疾患ニ於ケル組織ノ吸收能力ノ意義ニ就テ (J. Knobloch u. R. Knobloch: Über die Bedeutung der Resorptionsfähigkeit der Gewebe bei Gefässerkrankungen der Extremitäten. Arch. kl. Chir. Bd. 187, Ht. 2, 1936 S. 303)

四肢血管ノ疾患ニ於ケル外科的處置ニ際シテ重要ナル問題ハ其ノ罹患領域ニ於ケル組織ノ生活能力ヲ正確ニ知ルコトニアル。コノコトハ疾患ノ豫後、適切ナル處置ノ撰擇、更ニ切斷部位ノ決定等ニ對シテ意義淺カラザルモノデアル。一體、組織ノ吸收力ノ遲速ハ、組織ノ榮養障礙ノ程度ニ關係スルモノデアルトノ見地ニ立脚シテ著者等ハ其ノ檢索ノタメ罹患四肢ノ各處ニ於ケル皮下組織並ニ筋肉ノ吸收力ノ遲速ヲ以テ鑑別セントシ、吸收試驗ノ試藥トシテ、Indigocarmin, Phenolsulfophthalein 並ニ Fluoresceinnatrium ヲ用ヒ是等ヲ罹患四肢ノ各處ノ皮下或ハ筋肉内ニ注射シ、色素ノ尿中ニ出現スル(但シ Fluorescein ハ眼房水中ニ出現スル)時間ノ遲速ニ依ツテ、吸收係數ヲ算出シ、以テ局所組織ノ生活能力ノ程度鑑別ヲ行ヒ、試驗患者數60名ハ夫々四肢ニ於ケル原因不明ノ潰瘍、靜脈疾患、炎症性病變(蜂窩織炎、淋巴管炎)、神經疾患(脊髓空洞症、其ノ他)等デ、是等ノ檢索ノ結果ニ依レバ、動脈硬變性壞疽ニ於テハ常ニ足部皮下組織、更ニ下腿ノ皮下組織、殊ニ重症者ニ於テハ上腿ノ皮下組織ニ至ルマデ吸收能力ノ障礙ヲ見、而モ輕重ニ係ラズ是等ノ大部分ニ於テ、下腿ノ筋肉、殊ニ重症者ニ於テハ上腿ノ筋肉ニ至ルマデ吸收能力ノ減退ヲ見ル。筋肉ハ皮下組織ヨリモ吸收能力ハ永續スルモノ故、皮下組織ノ吸收力ガ減弱シテモ尙筋肉ノ吸收力ハ充分保有サル可キデアル。故ニ筋肉ノ吸收力ノ著明ニ減退ハ、其ノ四肢ニ於ケル豫後ノ重篤ヲ意味シ、保存的療法ヲ以テシテハ奏效微弱ナルコトヲ裏書キスルモノデアル。斯様ナ事實ハ乾燥壞疽ヲ伴ヘル四肢血管ノ有機的疾患ニ於テ明カデアリ、反之炎症性組織ノ吸收力ハ増強スルモノデ、炎症性變化ヲ伴ヘル濕性壞疽ニ於テ左様デアル。

壞疽ヲ伴ハヌ血管内皮細胞ノ疾患ニ於テハ吸收能力ハ減退スルモノデ、吸收能力減退ノ程度ハ罹患ノ輕重ニ比例スルモノデアルカラ、從テ血管内皮細胞疾患ニ於ケル吸收力檢査ハ其ノ豫後並ニ手術部位ノ撰擇ニ意義ヲ齎ラスモノデアル。又表在性靜脈ノ疾患ニ於テモ皮下組織ノ吸收能力ハ勿論減退ヲ見ル。

著者等ノ此ノ方法ニ依ル檢索ハ未ダ完成セルモノトハ云ヘナイガ、組織ノ生物學的機能ニ立脚セル吸收試驗法ナル新シイ檢索法ガ、四肢血管ノ疾患ニ際シテ組織ノ生活力ノ判定ニ裨益スルコロ有ランコトヲ強調シテ居ル。(甲賀)

創傷ニ於ケル肝油繃帶ノ作用機轉ニ就テ (H. Kummell und W. Jensen: Beiträge zum Wirkungsmechanismus des Lebertranwundverbandes. Dtsch. Z. Chir. Bd. 248, Ht. 3-5, 1936 S. 238)

著者ハ肝油繃帶ニ Unguentolan ヲ用ヒタ。

臨床上ノ觀察ニ於テ、

1) 肝油繃帶ニ依レバ創傷ノ肉芽生成、細胞増殖ヲ促シ他ノ處置ニ依ルヨリモ軟カイ血管ノ多イ肉芽ガ豊富ニ出來テ、深い創傷ハ早く埋メラレ瘢痕強直ヲ來サナイ。淺イ創傷デハ良イ肉芽ガ出來早ク上皮ガ形成サ

レル。

2) 肝油綿帶で處置セル創傷ノ所見ハ、肉芽ノ上ニ軟膏ノ残りト分泌液ノ混ジタ粘着ナル物質ガアル。屢々ソノ下ニ細カイ灰白色ノ層 (Häutchen) ガアル。コレハ組織學的ニハ纖維素ノ如ク染色サレル。コレヲノ所見ヨリ軟膏ガ分泌液ト混ジ分解シタ物質ヲ含ム aktive Schicht ト變化シナイ軟膏ノアル passive Schicht トニ分ツ。前者ハ Häutchen ヲ含ミ細胞ノ生物學的的作用ニ直接影響ヲ與ヘル。後者ハソノ下ニ分泌液ヲ貯ヘ壓縮シタ緊密ナ層ヲ作り機械的ナ影響ヲ與ヘル。

3) aktive Schicht ハ分泌ヲ促ス。ソノ分泌ハ創傷ノ邊緣部ニ最も多ク深部ニ向ヒ流レルガ、軟膏ハ流サレルコトナク却ツテ分泌液ヲ上ノ方ニ齎ス。

4) aktive Schicht ニ依リ増シタ分泌液ハ passive Schicht ニ依リ絶エズ壓力ガ加ヘラレル。

5) 長い間用ヒタ肝油軟膏ノ除去後モ分泌ハ尙高マツテキル。コレハ肝油ノ分解産物ガ膿瘍周圍壁カラ吸收サレ aktive Schicht ノ如キ作用ヲ表ハスカラデアル。

6) 折々創傷周圍ノ皮膚ニ浸潤ト酸膿菌性皮膚疾患ヲ來スコトガアルガ、亞鉛華油又ハ無菌綿帶ニ依リ速カニ治癒スル。ソノ際一時肝油綿帶ヲ休止シテモ後作用ガアルカラ差支ヘナイ。

7) 壊死部ハ早ク溶ケ去ル。

8) 細菌ヲ肝油ニ混ズルコトニ依リ細菌ハ油ニ包マレ、機械的ニソノ繁殖ハ抑制サレル。

9) 局所ニ肝油ヲ使用スルコトニ依リ感染ノ毒力ヲ低下スル。膿瘍ニ小サイ口ヲ開キ膿ノ 1/10 量ノ液狀 Unguentolan ヲ注入シ閉ザルト、今迄敗血症様ノ熱型ヲ示シテキタモノガ熱ハ下リ非常ニヨクナル。

10) 濕綿帶ナル意味ニ於テ局所體溫ハ多少下ル。又局所ノ血液中ノ白血球數ハ急ニ減少スル。コレハ血液カラ組織ニ移行シ炎症ヲ抑制スルノデアル。コノ作用ハ passive Schicht ガ濕室ヲ形成スルカラデ、單ナル濕綿帶ニ依テモ同様ナ結果ガ得ラレル。

實驗的研究ニ於テ、

1) Unguentolansalbe ニ依リ處置サレタ創傷ハ明カニ早イ治癒傾向ヲ示ス。

2) 液狀 Unguentolan ヲ創傷ノ周圍ニ注射スルトソノ創傷ハ早ク治癒スルガ、ソレト隔ツテキル部ノ創傷ニモ良結果ヲ來スカラ、局所作用ノ他ニ「ビタミン」ガ吸收セラレ全身作用ヲモ呈スルと思ハレル。

3) 試験管内デハ壊死部溶解作用ハ確認出來ヌ。然シ膿ト結合スレバ壊死部溶解作用ハ明カニ存スル。試験管ニ膿ヲ入レソノ上ニ肝油ヲ滿シ、ソノ中ニ 25g ノ重サノ鉛ヲ附ケタ Nr. 00 ノ Catgutfaden ヲ吊リ下ゲルト、23日後ニ丁度膿ト肝油ノ境界ニ於テ切レル。

4) 家兎ニ依ル實驗デハ肝油綿帶ハ細菌繁殖ニハ影響ヲ與ヘナイ。ソノ際細菌ノ傳染性ハ顧慮サレテキナイ。

5) 肝油ニ依テオコル膿ノ毒力ノ低下ハ實驗的ニ死亡率ノ低下ニ依テ立證出來ル。膿瘍カラ取ツタ膿ヲ 2/10ccm 宛白鼠ニ注射スルト2—4日後ニ死ス。然ルニ膿瘍ニ膿ノ 1/10 量ノ液狀 Unguentolan ヲ注入シ閉ザ、9日後ニソノ膿ヲトリ注射スルト 30% ノ死亡率ノ減少ヲ來ス。(伊藤)

「デシチノラン」ヲ以テスル手指缺損損傷ノ治療 (J. Förster: Behandlung von Defektverletzungen der Finger mit Desitinolan. Zbl. Chir. Nr. 12, 1937 S. 696)

手指ノ缺損損傷療法ニハ所謂斷端矯正法、皮膚辨移植法及ビ通常ノ軟膏ヲ用ヒル療法ノ3方法ガアル。

1937年 Löhrl ガ組織缺損ヲ伴フ損傷ニ肝油ヲ用ヒテ好成績ヲ舉ゲテ以來、手指損傷ニモ應用セラレ殊ニ好結果ガ得ラレテキル。吾々ノ用ヒテキル肝油軟膏ハ「デシチン」軟膏ニ由來スル「デシチノラン」デ、ソノ作用ハ肉芽形成及表皮形成ヲ促進スル「ヴィタミン」A及Dノ含量多ク、肝油ノ性質トシテ組織中ニ浸入シ皮下組織ヲ生ゼシメ壊死組織脱落ヲ促進スル點ニアル。

用法ハ之ヲ「リネール」ニ厚ク延ベ創上ニ置キ、綿帶ハ緩ク施シ軟膏ノ流出ヲ防グ爲綿紗デ手指根部デ之ヲ縛ル。斯クスルト創部ハ軟膏デ充サレタ箱ノ中ニ在ル事トナル。其上ヲ綿花ノ如キ物デ緩ク覆ヒ、安靜保護

ノ爲ニ手指ヲ Böhler-Schiene 上ニ置ク。最初ノ交換ハ3〜4日後次回ヨリハ5〜7日毎ニ行フ。Löhr ハ創部ヲ「ギプス」綑帶ヲ覆ツタガ吾々ハ簡單ニヘル爲ニ上述ノ Böhler-Schiene ヲ用ヒ結果ニ於テ變リハナカッタ。

此ノ療法ノ特徴ハ前記3法ト異リ簡單デ缺損部補充サレ癰痕萎縮ヲ來サズ皮膚感覺ガ正常ニ保タレル點ニアル。治癒平均日數ハ軟部損傷ハ4〜5週、骨部5〜8週ナリ。(吉野)

頭 部

腦腫瘍手術ノ操作ニ就テ (D. Kulenkampf: Zur Technik der Hirntumoreroperationen. Bruns' Beitr. Bd. 165, Ht. 1, 1937 S. 69)

腦腫瘍手術ニ就キ著者ハ操作ノ單純化ト慎重性ニ就テ強調シテキル、即チ Galea ノ特性ヨリ見テ切開法ハ極メテ單純ナラシムベク瓣狀切開ハ小腦ノ遊離以外ニハ全く不必要デアル、是ニ依ル長所ハ出血小量(切開ハ血管走向ニ添フ故)、腦脱防止、並ニ邊緣部壞疽防止ノ出來ル事デアル。

次ニ頭蓋ハ如何ニヘレバ最モ慎重ニ開キ得ルヤニ就テハ今日迄ノ種々ナル經驗上 Jentzer 氏ノ Trepanatorium ガ最モ理想的デアル、即チ患者ニ何等苦痛ヲ與フル事無ク10分以内ニ慎重ニ必要ナ穿孔ヲ行ヒ得、更ニ必要ニ應ジテハ是ヲ延長スル事モ出來、術野ノ頭蓋骨ノ厚薄ニモ圓滑ニ適應シ得、間隙ニ充分ナ時ハ更ニ擴張スル事モ可能デアル。

小腦遊離並ニ後頭蓋遊離操作ニ當ツテハ患者ヲシテ健康部ト思ハル、側ヲ下ニシテ側臥位ヲ取ラシムル事ガ必要デアル、即チ此ノ利點ハ腦ノ下側下垂ニ依リ小腦橋角ノ腫瘍ノ如キハヨリ明白トナル、而シハ普通ノ腹位ニ比シ穿顱術ニ際シ操作ハ可成至難デアル、併シコノ技術ノ至難ヲ賭ケテコソ却テ腦内所見ノ精確トイフ利得ヲ獲ル事ガ出來ル。次ニ靜脈性出血ハ頭部上位或ハ骨盤下位ヲ取ラシムル事ニ依テ防止シ得ル、是ニ依ツテ後頭蓋内腫瘍ノ手術ニ際シ頭蓋骨並ニ Sinus ノ血管ヨリノ出血ヲ減退シ得ルモノデアル、腦靜脈血管ヨリノ出血ニ對シテハ銀篦挫及ビ塞冷燒灼法ガ相當有效デアル、而シ如何ナル場合ニモ常ニ輸血ノ用意ハ忘レテハナラヌ。

尙穿顱術ニ於テ比較的狭キ切開隙ヲ加フル事ニヨリ骨出血ノ度ヲ減退シ得、加フルニ骨治癒上ニモ良果アル事ハ年來ノ經驗ヨリ斷言シ得。

尙 Ganglion Gasseri ノ剔出ニ際シテハ著者ハ Kocher 氏ノ所謂 “Wechselschnitt” ヲ用ヒ即チ斜ニ觀骨ノ上部ニ向ヒ是ニ於テ顳顬筋ヲ切創方向ニ切開シテ行フテキル。

最後ニ Foramen Magendi ノ急性閉塞ニ依ツテ重症腦壓症狀ヲ惹起セル例デ直チニ頭蓋切開デ閉塞ヲ除去セルモ以後腦脊髄液癰ヲ生ズルニ至ツタ。依テ Galea ノ下ニ集レル脊髄液ヲ毎日慎重ニ吸引シ周圍ニハ沃度塗布或ハ「ヨードホルムガーゼ」ニ依テ Galea ヲ無菌ニ保チ其ノ上ニ綑帶ヲ施シカクシテ數週間後ニ瘻孔ハ閉塞シタ。腦膜ナルモノハ傳染ニ對シテハ左程ニ敏感ナモノデ無イ事ハ Schönbauer 氏ノ如キ大家モ認ムル所デアツテ、著者ハ化膿、例ヘバ頭蓋骨髓炎或ハ重症腦損傷ヲ生ゼル場合ハ Braun 氏ノ「セルローゼ」輪ニヨル無綑帶治療ヲ行フテ居ルト。(鬼川)

頸 部

術後重篤ナル腦障礙ノ迅速ナル消退ヲ見タル、左總頸動脈ノ鷲卵大眞性特發性動脈瘤ノ全剔出例(追加) (E. Glass: Nachtrag zu meiner Arbeit: Ein durch Totalexstirpation geheiltes, gänseeigrosses, wahres, spontanes, arterielles Aneurysma der Carotis communis sin. mit raschem Rückgang schwerer Gehirnstörungen nach d. Operation. Arch. kl. Chir. Bd. 187, Ht. 1, 1937 S. 194)

著者ハ曩ニ、手術ニ總頸動脈、内外頸動脈ノ結紮ヲ施シ、合セテ内頸靜脈切除ヲ行ツタ鷲卵大左頸動脈特發性動脈性動脈瘤全剔出ノ1例ヲ報告シタ。ソシテ術後ベルテス氏間歇期ヲ缺如シ直ニ重篤ナル腦症狀ヲ

惹起シ、シカモ此ノ腦障礙ハ既ニ術後第3日ニ始リ4週間以内ニ殆ンド完全ニ近キ迄恢復シタコトヲ述ベタ (Arch. klin. Chir. 123, 502—509 (1923))。然ルニ著者ハ最近12年ノ文獻中ニ外科的治療ヲ加ヘ10年以上ノ治療ヲ示シ、カツ又同様な大サノ動脈瘤ニ關シテノ報告ヲ知ラナイ。依ツテコヽニ次ノ事項ニ關シ追加報告ヲヘル。

1) 1933年即チ術後10年患者ハ良好ノ結果ヲ示シ、治療セルモノト見做シ得トノ報告ヲ受ケタ。2) 著者ハ前報告ニ於テ、其ノ原因ニ言及シテワ氏反應ハ陰性デアツタガ血管微毒ヲ疑フタ。此度剔出標本検査ノ結果ハ次ノ如クデアル。

即チ内膜ノ壞疽ヲ伴ヘル硬結性肥厚、中膜ニ於ケル彈力纖維ノ高度ノ破壊ト硬結形成ヲ伴ヘル慢性炎症、外膜部ニ於ケル廣範ナル圓形細胞浸潤(特ニ榮養血管周圍ニ著明)ヲ認メ、此等ノ所見ハ微毒性動脈瘤ニ特有ノモノデアル。(中西)

轉移性甲状腺腫ニ就テ (Reinecke: Metastasierende Strumen. Zbl. Chir. Nr. 17, 1937 S. 1008)

演者ハソノ經驗セル患者2例ニ就キ次ノ結論ヲ與ヘテキル。即チ第1例ニ於テ、下顎骨腫瘍ヲ來セル患者ノ腫瘍組織標本ハ腺癌像ヲ示シ、全ク甲状腺組織ヲ缺キ、甲状腺領域ニハ異狀所見ヲ認メズ、且ツ5年前摘出サレ結節狀膠性甲状腺腫ト診斷サレタ標本中ニハ惡性所見ヲ證明シナイノニ、演者ハコノ下顎骨腫瘍ハ以前ノ甲状腺腫ニ由來スルモノトシ、5年前摘出セル甲状腺腫全體ノ連續切片ヲ檢セバ、何處カニ原發小癌瘤ヲ見出シタデアロウト主張シテキル。

尙コノ患者ガ更ニ10年後眼窩部ニ腫瘍ヲ生ジ、組織學的ニハ含膠質正常甲状腺組織デアツタガ、コレハ甲状腺腫ガソノ經過中浸潤性生長ノ結果此處ニ良性轉移ヲ來シタモノトハ考ヘラレズ、恐ラク以前ヨリ惡性デアツタ甲状腺腫組織ガ、長年月後分化シテ良性ニナツタモノト推察シテキル。

第2例ニ於テ、顎骨腫瘍ヲ來セル患者デ組織學的ニハ惡性甲状腺腫轉移トサレタ。コノ患者デハ以前ノ甲状腺領域ノ疾患並ビニ手術ヲ記憶シナイガ、コノ際モ演者ハ甲状腺ニ惡性小原發腫瘍ガ埋没シテキタモノト推察シテキル。

演者ハ解剖學的並ビニ組織學的ニ膠性甲状腺腫ト考ヘラレタルモノガ後日廣範闊ノ連續切片ニヨリ、限局性ノ小癌瘤ヲ含藏シテキタコトヲ證シ得タト附加シテキル。(竹友)

腹 部

腹壁化膿ノ問題ニ就テ (V. Schmieden: Über das Problem der Bauchwandvereiterung.

Zbl. Chir. Nr. 14, 1937 S. 771)

E. Seifert ニ依レバ無菌の開腹術後ニ於テモ腹壁化膿ハ約4.5%アルト云ヒ、況ヤ胃腸切除ヤ既ニ腹腔ニ化膿ノアル場合ニハコノ率ハ更ニ高イモノデアル。臍ヨリ上部ノ白線ニ於ケル正中線切開ハ上腹部殊ニ胃手術ニハ便デアリ出血少ク閉鎖モ簡單迅速ニ出來ルガ、之ニ比ベテ他ノ腹壁切開ハ出血多ク組織障礙モ多イ。シカシ創傷治療ノ點ヨリミレバ確實デ瘢痕強ク術後性腹壁ヘルニア¹⁾モ起ラズ優秀デアル。

正中切開ノ際ノ化膿ハ遅ク現レルコトガ特徴デ第3週目ニ起リ、ソノ原因ハ白線縫合後面ニ生ジタ血腫ニ依ルモノデアリ勿論無菌の全身症狀ハ犯サレズ體溫上昇モナイ。コノ化膿ハ既ニ治療シタ白線筋膜ヲ通り皮下組織ヲ經テ皮膚縫合ニ現ハレテ來ル。上腹部開腹ノ際ノ化膿ハ大部分前腹壁ノ血腫デアル。元來榮養ノ惡イ白線中ヘ餘リ澤山且ツ餘リ強ク縫合シ過キタタメニ起ル壊死モ亦コノ血腫ト關係ガアリ感染自身ハ榮養障礙ニ比スレバ大シタコトハナイ。白線ハ後療期ニハ鼓腸、嘔吐、咳嗽、兩側腹筋等ノタメニ引張ラレテモ榮養ガ惡クナル。從ツテ從來ノ連續縫合ハ血管供給ニハ不都合デアリ、殊ニ腸線連續縫合ハ前腹壁ノ脂肪組織ヲ捲キ込ミ血腫ヲ作り易イ。些少ノ出血デモ上述ノ腔間ニ入ルヨリハ寧ろ腹腔中ヘ排出サレル方ガ好イト思フカラ、著者ハ腹膜ニ對シテモ2cm オキニ結節縫合ヲ行フガヨイト思フ。同様に捲_レタンポン¹⁾上デ緊縛縫合ヲ行フトカ金屬線縫合ヲナスコトハ組織ノ循環ヲ惡クスルノデ不可ナリ。著者ハ缺點ノ多イコレヲ縫

合ハ Klapp ノ L コルセツト¹ 綳帶デ補ヒ腹壁全層ニ於テ連續縫合ヲ廢シ且縫合糸ハ強ク緊縛シナイ様ニト提唱スル。結節縫合ニハ絹絲又ハ撚糸ガ腸線ニ比シテ優秀デアル。(白羽)

食道裂口ヘルニアニ就テ (F. Oehlecker: Beitrag zur Frage der Hiatushernien. Dtsch. Z. Chir. Bd. 248, Ht. 3, 1936 S. 153)

成因: 横隔膜ニハ個々ノ筋層部分ノ間ニ虚弱個所或ハ罅隙ガ存スル場所ガ先天性ニ特ニ薄弱デアルカ或ハ後天的ニ壓迫或ハ老年現象其他ノ原因ニ依ツテ、更ニ粗ニナレル場合ニ生ズルヘルニアヲ眞性ヘルニアト稱シ、其ノ先天性カ後天性カニ就テハ外傷ヲ受ケシコトアリヤ否ヤノ正確ナ既往歴ガ必要デアリ、但シ此ノ鑑別ハレ線のニハ不明ナルモノデアル。

先天性ヘルニアノ一部ニ在ツテハ胎生第1ヶ月ノ終期ニ於テ、横隔膜ノ畸形、並ニ缺損ヲ生ジ、斯ル間隙ヨリ腹腔内臓ガ胸腔ヘ侵入シテ來ルモノデアツテ、斯様ナ場合ニ於テハ内臓ノ轉位ガ一次的デ、横隔膜ノ缺損ガ二次的ナルモノデアルトモ稱セラレ、斯ル先天性ノモノヲ低ヘルニアトモ稱セラレ。斯様ナ小兒ハ多クハ生存ヲ續ケ得ナイ。

臨床症狀: 種々デ、胃潰瘍、食道憩室、食道並ニ噴門ノ初期癌、噴門攣縮、消化不良性胃病、膽石症等ト鑑別上關係ヲ有スル。ヘルニアノ大ナル場合ニハ心臓ハ左方ニ壓迫セラレ、周圍ノ臓器就中食道並ニ迷走神經ノ壓迫セラレタ場合ニハ胃、食道症狀ヲ著明ニ出現スル。故ニ中年期ニ於ケル患者デ斯ル症狀ヲ呈スル者ハヘルニアヲ考ヘ得ル。

著者等ノ2例ニ於テハ胃部ノ壓迫感並ニ噴門部ニ於ケル食物殘留感ヲ主訴トシ、中1例ニ於テハ尙左側肋骨並ニ心臓部ニ放射性疼痛ガ存シ、而シテ兩例共ニ苦痛ハ横臥ノ場合ニ増強シ嘔吐ヲサヘ伴ツタ。故ニ上腹並ニ心臓部ニ於テ臨床上不可解ナ症狀ニ遭遇セルトキハ先ズヘルニアニ疑ヲ置キ而シテ臥位ニ於テレ線撮影ヲ行フコトガ必要デアル。

處置: ヘルニアノ内容ガ胃部ノミナリト考ヘラル、時ハ可及的保存療法ニヨリ、食餌攝取上ノ注意、特ニ食前炭酸水ノ飲用ガ有效デアル。手術的療法ノ適用ハ極メテ稀デアツテ、重篤ナ臨床症狀ヲ呈セル場合ニ限ル。手術ハ左側肋骨ヲ緣切開テ腹腔ニ入ル。横隔膜神經ノ人工的麻痺ハ不要デアル。ヘルニア門ノ閉鎖ニ際シテハ食道下端ノ狭窄ヲ生ゼシメザル様可及的正確ニ行フヲ要ス。尙術後再發ノ有無ハ現在尙不明デアル。(猪子)

網膜癒着ニ於ケル淋巴管ニ就テ (P. H. Simer & R. L. Webb: Lymphatics in Omental Adhesion. Surg. Gynec. Obst. Vol. 64, No. 5, 1937 p. 872)

網膜淋巴管ノ存在ハ從來屢々疑問視サレタルモ、最近ノ研究ニヨリ、ソノ存在ハ明ラカナル處ニシテ、Dick 前腹壁ノ皮下組織ト網膜癒着ノ末端トノ癒着ニヨリ、象皮病症狀ノ去リタル2例ヲ報告シテキル。

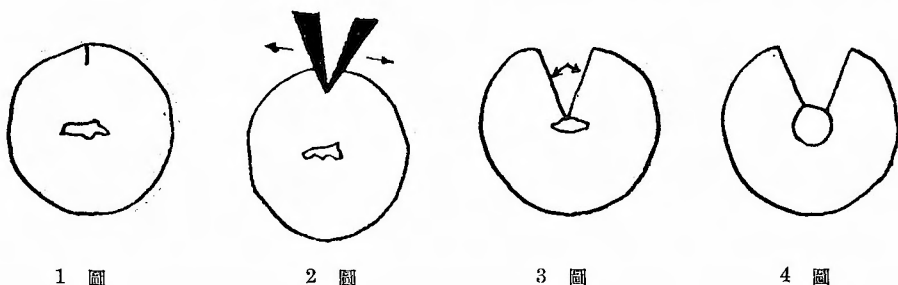
犬ニ開腹手術ヲ施シ、小部分ノ迴腸腸間膜ノ血管及ビ淋巴管ヲ結紮シ、網膜癒着ノ末端ヲツレニ縫合シ、術後6日乃至17日ニシテ網膜癒着近傍ノ迴腸漿液膜下及ビ筋肉内ニ色素ヲ注入シテ檢スルニ(死體)、色素ハ腸壁ノ色素泡ヨリ網膜淋巴管ヲ經テ十二指腸或ハ内臓ノ結節ニ達スルヲ觀ル。癒着近傍デハ網膜ノ動脈周圍淋巴管叢ニ充滿セル色素ハ側淋巴管ニ入り中樞結節ニ至ルヲ觀、迴腸ノ漿液膜下淋巴管ト網膜側淋巴管トノ連絡ヲ認ム。網膜ノ動脈周圍淋巴管ト迴腸漿液膜淋巴管トノ連絡ヲ認メザルハ、連絡部位ガ腸腺結紮ニヨル炎症領域内ニアルニヨルト思ハル。又密着個所以外ニ相互ヲ連絡スル組織片アリ中ニ淋巴管形成ヲ認ム。

斯ノ如キ淋巴管連絡ハ術後8日及ビ8日以上ノ犬ニテ認メ、時日ヲ經タルモノ程迅速ニ色素ハ腸淋巴管ヨリ網膜淋巴管ニ流入スルヲ觀ル。(森力)

ラムステツト氏幽門筋切開術ノ1變法 (H. Wamsteker: Eine Modifikation der Ramstedt-schen Pyloromyotomie. Dtsch. Z. Chir. Bd. 249, Ht. 1 u. 2, 1937 S. 100)

1612年 Ramstedt ガ幽門痙攣ノ手術法ヲ發表シテ以來、之ガ内科的療法ニ卓越セルハ一般ニ承認サレタル

所デアル。幽門痙攣ノ手術の療法ニハ種々ノ方法ガアルガ、之等ノ中 Frédet-Weber-Ramstedt ノ幽門筋切開術ガ手術の侵襲最少ク最良ト考ヘラレル。著者ハ1933—1937年ノ間コノ1變法ヲ行ヒ、手術時間ヲ短縮シ、1例ノ死亡ヲモ見ナカッタ、手術ノ前處置トシテ胃内容ヲ除去シ、手術ハ局所麻酔デ行フ。皮膚正中切開ハ3種ニ止メ、腹膜ヲ開キタル後、出來得ル限り内臓ノ脱出ヲ避ケ、單ニ幽門部ノミヲトリ出シ、術者左手ノ示指ト拇指ニテ固定スル、以前ハ漿膜ヲ鋭性ニ開キ、次ニ筋ヲ鈍性ニ噴門ニ向ヒテ切開シ、粘膜ヲ露出シタガ、之ニハ多クノ注意ト時間ヲ要シ、殊ニ十二指腸部ニ於イテハ粘膜ハ重複皺壁ヲ作り、中ニ肥大セル筋ガ入り、粘膜ヲ損傷セズシテ筋纖維ノミヲ切開スルハ不可能ニ近イ。ココニ於テ著者ハ筋ヲソノ走行ニ垂直ニ2—3mm 鋭性ニ切開シ(1圖)次ニ解剖用ピンセットノ柄形ヲセル特別ノ器械ニヨリ切開創ヲ開キ(2圖)深部ニ及ビ全長ニ亙リテ粘膜ヲ露出シ(3圖)最後ニ筋纖維ヲ少シク左右ニ壓排スレバ、粘膜ハ廣ク膨上スル(4圖)。



之ノ筋切開ハ數秒ニテ終リ粘膜ニフレズヨク十二指腸部マデ筋切開ヲ行ヒ得ル、只十分ニ筋ヲ退縮セシメルコトハ筋走行ニ正確ニ垂直切開ヲ行フニヨリ達セラル。之ヲノ手術例ヨリ著者ハ所謂真正幽門痙攣ガ幽門括約筋ノ一次の肥大デオコリ痙攣ハ二次のトスル Paas 等ノ考ニ反對シ、軟骨硬ノ幽門腔モ最初ハ主シテ筋ノ痙攣狀態ヨリオコリ、肥大ハ少イノヲ知ツタ。(吉岡)

「ヒスチジン」療法ハ胃潰瘍患者ノ潰瘍穿孔ヲ防ギウルヤ (C. Flechtenmacher: Schützt die Histidinbehandlung den Magengeschwürkranken vor dem Durchbruch seines Geschwürs? Zbl. Chir. Nr. 16, 1937 S. 922)

胃潰瘍疾患ハ少クトモ一過性ニ輕快シタリ一見治癒セシ如キ觀ヲ呈スル傾向大ニシテ苦痛ガ週期的ニ來ルコトガ特超デアリ、吾々ノ處置ノ有無ニ不拘輕快或ハ治癒シ得ルモノナリ。著者ハ「ラロステヂン」療法ヲ中止後少時日ニシテ、外科の手術ヲ必要トシタ2例ヲ報告ス。

第1例: 患者ハ「ラロステヂン」療法ヲ持續後、一時輕快セル如ク感ジラレタガ、激痛、虚脱ヲ來タシ手術ニヨリ十二指腸前面ニ大ナル穿孔セル肝底性潰瘍ヲ認メタ。

第2例: 最近「ラロステヂン」療法ヲ終レル患者ニシテ、誤リテ心窩部ニ衝撃ヲ受ケ激痛ヲ來タシ手術ニヨリ十二指腸前面ニ穿孔セル潰瘍ヲ認メタ。

以上ハ「ラロステヂン」療法ガ潰瘍穿孔ヲ豫防シ得ザリシ例デ、患者自身ハ上ノ療法ヲナシテキルコトヲ念頭ニ有スルガタメ一過性輕快ヲ治癒セルモノト思ヒ、必要ナル豫防策ヲ怠リ安ンジテキル事ヲ示ス。又上例ハ再發シ内科の療法奏功セヌ潰瘍ハ手術スベク、換言セバ所謂 relative Indikation ガソノ權利ヲ有スル事ヲ示シテキル。即嚴重ナル選擇ノ下ニ内科の療法ヲ繰リ返シテ而モ效ナク、患者ノ生活ヲ脅カシ勞働力ヲ損フ慢性潰瘍ハ宜シク外科的療法ヲナスベシ。(朝倉)

膵液ノ膽道内ヘノ侵入意義 (L. Popper: Die Bedeutung des Eindringens von Pankreassaft in die Gallenwege. Bruns' Beitr. Bd. 164, Hft. 1, 1936 S. 125)

検査シタ 219 例中17%ニ於テ膽道中ニ膵液ノ存在ヲ諸明シタ。ソシテ膵臓疾患ノ88%ニ於テ胆汁中ニ膵液

ヲ證明シ又穿孔ナキ膽汁性腹膜炎ノ1例ニ於テモ陽性デアリ、他ノ200例中ノ10%ニ於テモ膽汁中ニ腓液ヲ證明シタ。腓液ノ膽道内ヘノ侵入ハ此ノ腓液膽汁混合液ノ排泄障礙ガ起ツタ時初メテ病原の意義ガアリ、ソノ多クノ場合ニ於テ急性膽臓炎ガ起リ、稀ニハ穿孔ナキ膽汁性腹膜炎ガ起ル。

“膽汁中ヘ侵入シタ腓液ガ膽嚢ノ壊死性變化ノ原因デアリソレヨリ膽嚢炎症ノ色々ナ形ガ起ル”ト Ritter ハ云フガ自分ハソウトハ思ハヌ。例ヘ壊死性變化ガ膽嚢疾患ノ原因デアルトシテモ更ニ他ノ原因ガ此ヲ惹キ起サネバナラナイ。(房岡)

腓液ノ膽道内ヘノ侵入意義 (C. Ritter: Die Bedeutung des Eindringens von Pankreassaft in die Gallenwege. Bruns' Beitr. Bd. 164, Ht. 1, 1936 S. 131)

Popper ハ膽汁中ノ腓液ノ検査成績カラ、膽汁中ノ腓液ガ膽嚢炎症ニ何カ原因の關係ガアルト云フ自分ノ説ニ反對シテキルガ此ハ直チニハ賛成出来ナイト思フ。炎症ヲ起シタ膽嚢ニ於テ以前ニ腓液ガアツテモ長イ間續イタ分泌ニ依リ薄メラレ、作用ガナクナリ吸收サレテ證明サレナクナリ又 Popper ガ反對ニ何等炎症ノナイ膽嚢中ニモ腓液ヲ證明シタト云フガ此モ膽嚢ニ對スル腓液ノ壊死性作用ヲ否定スルコトニハナラナイ。腓液ガ一杯ニナツテキル膽嚢ヘ侵入シタノト空虚胆嚢ヘ侵入シタノトハ全然意味ガ別デアル。

殊ニ最近 Butkiewicz ハ動物實驗ニ於テ腓液ノ壊死性作用ヲ證明シ充分ノ大量ガ總輸膽管ヘ這入ルト膽嚢ハ粘膜ノミナラズ全層ガ壊死ヲ來シソノ程度モ脾臓酵素ノ消化能力ニ關係スルコトヲ證明シ同様ニシテ穿孔ナキ腹膜炎ト同様ナ所見ヲ實驗的ニ起シ得タ。(房岡)

末端迴腸炎 (C. Knapper: Ileitis terminalis. Arch. Kl. Chir. Bd. 188, Ht. 1, 1937 S. 152)

末端迴腸炎トハ新シイ病名デアアルガ、以前ヨリヨク知ラレテキル疾患ニ過ギナイ。ソレハ迴腸末端ノ炎症即チ腸壁ノ萎縮、腸管腔ノ狭窄及ビ瘻管形成ヲ伴ヒ潰瘍ヲ形成スル炎症デアル。

臨床の症狀ニヨリ急性及ビ慢性ニ分ツ。急性期ハ急性虫様突起炎トハ全然別個ノモノデアル。慢性期ハコノ疾患ニ特異ナル症狀ガアル。1) 潰瘍。2) 狭窄。コノ爲ニ不全腸閉塞症ヲ起シ又腫瘍ノ原因トナリ、虫様突起炎、放線狀菌病、迴盲腸結核ト誤ルコトガアル。3) 瘻管。外瘻及ビ内瘻ガアル。

病理組織學上肉眼的ニ迴腸ノ下部20~30種ノ部ノ粘膜ニ潰瘍ガ見ラレル。顯微鏡的ニ特種病原體ハ證明サレナイ。診斷ハレ線検査ニヨル。療法ハ内科的療法ニテ治癒シナイ。迴盲腸部ノ切除ガ尤モヨイ。手術ノ結果モ良好デアル。(奥村秀)

憩室症並ニ「チフス」ノ場合ニ於ケル人爲的直腸穿孔 (A. Fehr: Künstliche Dickdarmperforation bei Divertikulose und Typhus. Zbl. Chir. Nr. 12, 1937 S. 676)

憩室ノ穿孔ニ就キ經驗例ヲ述ブルコト大略次ノ如シ。

66歳、男、14日以來「チフス」様疾患。頑固性便秘ノタメ浣腸ヲ行フ。直後下腹部ニ激痛、嘔吐。2時間後定型的穿孔性腹膜炎症狀出現。直腸下部ニ於ケル「チフス」性潰瘍穿孔ノ想定ノ下ニ速時手術。S狀結腸部ニ胡桃大穿孔部ヲ證明。術後4時間ニシテ不歸ノ轉機。細菌學的検査ニテ「バラチフス」B。

剖検上腸ニ潰瘍性變化ヲ認メズ。肛門ヨリ35種上部ニ1個ノ憩室有リ。更ニ大腸全般ニ互リ無數ノ桃實大ノ憩室ヲ證明。是等ハ何等炎症性病變ナシ。即チ「チフス」性潰瘍ノ穿孔ト考ヘシモ然ラズ、而モ器具ニ由ル直接穿孔ナラズシテ憩室ノ穿孔ナルコトヲ知ル。

44歳、男。直腸腫瘍ノ疑ヒノ下ニ直腸鏡検査ノ爲メ注意シツ、空氣送入ヲ行ヘルニ直腸下部ニ突如穿孔ヲ生ズ。速時手術。直腸壁ニ憩室様部ヲ認メ此處ニ於テ穿孔セルヲ知ル。

憩室症ハ特ニ高齢者ニ多ク、一般ニ無症狀ニシテ、好發部ハ主トシテS狀結腸ナリ。比較的頻繁ニ存在スルモ臨床の診斷ハ困難ナリ。直腸ノ人爲的穿孔例ハ事實文獻上ニ見ルヨリモ遙カニ多カル可ク、而モ斯ル例ハ何等暴力ハ器具ニ依ルモノニ非ズシテ、臨床上診斷シ得ザリシ憩室症ニ起因スルモノト考フ可シ。(甲賀)

腎泌尿系

尿路レ線撮影方法ノ診斷の利用限界ニ就テ (Werwath: Grenzen der diagnostischen Verwertbarkeit urographischer Untersuchungsmethoden. Zbl. Chir. Nr. 17, 1937 S. 1010)

尿路ノ姿態變化ヲ知ル爲ノ尿路レ線撮影術ノ價值ハ一般ニ認メラレテキルガ、現在尙ソレニヨル診斷ニハ未ダ限界ガ存在スル。

演者ハレ線所見ニテ逆行性腎盂撮影法ニヨルモ又對照トシテノ排泄性腎盂撮影法ニヨルモ、腎盂ハ充填ニ乏シク且腎臟排泄機能障礙ヲ有スル患者1例ヲ呈示シテキル。コノ患者ノ腎臟摘出ヲ行ツタ處、腎盂ハ肉眼的ニハ全ク變化ヲ認メズ、組織學的検査ニヨリ、初メテ腎盂壁ハ非特異性炎症ニヨリ肥厚浸潤ヲ示シテキタ。演者ハカカル特異ナル現象ヲ説明スルニ、腎盂壁ガ慢性炎症ノ爲肥厚シ長年月後次第ニ腎盂壁ノ「トーマス」ト收縮力ヲ失ツタ爲トシテキル。更ニ特有ナ病型ヲ報告シテキル。即チ經膀胱的撮影法ニヨルト腎盂ハ正常像ヲ示シ、排泄性撮影法ニヨルト腎盂像ノ缺損ヲ來ス。カカルコトハ所謂神經衰弱ト言ハレル型ノ婦人ニ多ク輕度ノ非特異性腎盂炎、膀胱炎ヲ有スルノミデ來ルコトガアル。

演者ノ考ヘニヨルト、慢性炎症ニヨル、特ニ痙攣ヲ以ツテ來ル非特異性腎盂疾患ノ診斷ニハ排泄性撮影術ハ逆行性撮影術ニ優ルト。(竹友)

腎臟固定術ニ就テ (Paul Graf: Was leistet die Nierenanheftung (Nephropexis)? Bruns' Beitr. Bbl. 165, Ht. 2, 1937 S. 265)

著者ハ曾テ解剖學的検査ニヨリ健康婦人ノ腎臟位置ハ立位ニ於テ下降スル事ヲ報告シタ。Hasselwander R. O. Moody 等モ亦之レヲ裏書シテキル。立位ニ於ケル腎臟下降ガカク生理的ノモノナラバ、之ト腎疾患ノ發生トニ如何ナル關係ガアルカハ問題視サルベキ所デアルガ、著者ハソノ間ニ關係無ク、病的概念トシテ腎疾患ヲ顯著ニ云ヒ表ハスモノハ尿停滯(腎ヘソレガ一過性タリトモ、又ハ慢性タリトモ)ソノモノデアルト云フ。而シテ腎盂ニテ細菌感染(之ガ證明ハ容易デアル)ガ加ハレバ尿ノ流出困難、從ツテ停滯ハ更ニ重加スル。立位ニ於テ起ル所ノ腎盂ノ變形ノレ線の證明ハ必ズシモ容易デナク、腎盂カラ輸尿管ニ尿ヲ送り込ム力ヲ測ル事モ困難デアリ、且又立位ニ於テ腎血管ハ延長シ同時ニソノ横徑ノ減少ハアルガソノ爲一時的ニ血液貫流ガ不足スルカドウカハ明瞭ニハ證サレヌケレドモ慢性ニ尿停滯アル時ハ尿排泄機能障礙(之ハ0.5% Carmin Caerul. ヲ靜脈注射シコノ色素ノ尿中排泄量ニヨリ知ル)ハ明ラカニ證シ得ル。又婦人ニ於ケル脊痛ノ原因ハ常ニ必ズシモ證シ得ヌガ腎盂ノ長期尿停滯ハ脊痛ヲ惹起シ時ニハ痙攣ヲ起ス。著者ハ婦人ノ立位ニ於ケル腎下降ハ之ニ他ノ種々ノ不良條件加ハレバ尿流出困難ノ原因トナルモノナラント想定シ腎固定術ヲ14婦人患者(内12例ニ脊痛ヲ訴ヘアリ)ニ行ヒ、ソノ苦痛ノ除去ニ成功シタ。勿論各症例共、前検査ヲナシテ膽石、腎石、子宮附屬器疾患ナキヲ確メタ。5年間ニ扱ツタ13症例(14症例中1例ハ術後19日ニ尿毒症ニテ死亡)ヲ2群、即チ一ハ長期ノ脊痛ヲ有スルノミニテ、検査ニ際シ尿停滯、細菌感染、腎盂變形ヲ證シナイ5例、他ハ疼痛以外ニ細菌感染、尿停滯、又ハ腎盂變形ノ1ツ又ハ全部ヲ有シタ8例ニ分チ、個々ノ症例ニツキ術後經過ヲモ記述シテキル。手術的侵襲ハ能フ限り單簡ニ行フベキデ腎固定ノ爲ノ筋膜移植ハ細菌感染アル時ハ適セズ。就中脂肪囊ヲ剝離シテ纖維囊ノミヲ持ツタ腎臟ヲ廣範圍ノ後、側腹壁ニ位置スル如クスル事ハ大切デアル。例外的ニ著者ハ腎臟ヲ脂肪囊ヲ鈍性ニ破リタル後、ソノ外側デ後、側腹壁ノ間即チ横隔膜頂ニ齧シ2本ノ糸糸ニテ第十二肋骨ノ上下部ニ、内方ヨリ外方ニ腹壁全層ヲ通シテ結び固定シテキル。糸ハ14日後除去ス。之ハ時ニ僅カニ化膿スルガ恐ルベキ様ナ事ハナイ。腎臟表面ノ廣範圍ノ癒着ヲ望ム際ハ脂肪囊ヲ剝離シタ腎表面ニ「ガーゼ」片ヲオキ筋肉創ハ開放ノ益トスル。曾テ著者ハ縫合ヲ施ス事ナク腎下端ニ厚イ「ガーゼ」片ヲオク事ノミデ良結果ヲ得タ。(生越)

小兒ニ於ケル腎臟結核ニ就テ (Klasson: Über die Nierentuberkulose bei Kindern. Zeits. urol. Chir. Bd. 43, Ht. 2 u. 3, 1937 S. 194)

小兒ニ於ケル腎臟結核患者ノ統計ハ從來信ゼラレテ來タ様ニ成人ノ其ニ比シテ少イモノデハ無イ。ベルン大學病理學教室ノ統計ハ19歳以下ノ結核患者中ニ於テ腎臟結核ハ6.3%ヲ示シ是ニ對シ成人ニ於テハ5.8%デアッタ。小兒ニ於ケル本病ハ生後1年以内ニ於テ最モ少ク成長スルニ從ツテ増加スル。

統計上性別、左右ニテ變化ハ無イ。從來ハ小兒腎臟結核ハ兩側性ニ犯サレル事ガ多イト信ゼラレテ居タガ小兒ノ兩側性腎臟結核ハ成人ノ10~20%ニ對シ最高27%ノ統計ヲ示シテ居リ、多クハ初ハ一側性デアル。此ノ事實ハ治療上重大デアル。

本病ハ小兒ニ於テモ泌尿器以外ノ結核特ニ肺及ビ骨結核ノ併發症トシテ現レル。孤立的ナ腎臟結核ハ未ダ1例モ報告サレテ居ナイ。

病理解剖學の所見、輸尿管感染率等ハ成人ノ其レト同ジデアリ。他側ニ腎臟炎ヲ起ス事モ同様デアルガ此レハ腎臟摘出後成人ヨリ早ク恢復スル。

Wildbolz ニ仍レバ生殖器結核ヲ伴フ事ハ少數デアツテ成人ノ70%ニ對シテ30%ニ過ギナイ。

症狀、診斷等ハ成人ノ場合ト全ク同様デアル。但シ膀胱鏡検査、腎盂攝影法等ハ成人ノ場合ニ比シ困難デアル。

治療：一側性ノモノハ腎別出術ヲ行フ。(木村)

所謂無菌性腎臟性膿尿 (*F. Schaffhauser*: Die sogenannten abakteriellen renalen Pyurie. Zeits. urol. Chir. Bd. 43, Ht. 2 u. 3, 1937 S. 83)

所謂無菌性腎臟性膿尿ニ關シテ、諸説紛々タリ。古來ヨリ、泌尿器ノ結核トノ關係ハ、良ク知ラレタル處ナルモ、尙一側又ハ兩側ニ來リ、慢性ニ大多數ハ無熱ニ經過スル。上部尿路ノ膿化アリテ、顯鏡的ニ、好氣性又ハ嫌氣性培養基ニ、菌ガ證明サレズ、且泌尿器ノ結核ガ確ニ除外サルト云フ人アリ。且一方ニハ Säderlund 氏ノ如ク、獨立セル疾患トナス人アリ。隨ツテソノ原因ニ就テハ種々提唱サル。未ダ證明サレザル Virus ノ如キモノヲ舉グル者モアリ。著者ノ經驗ニ依レバ、非定型的ニ經過セル、連鎖狀球菌ノ感染モ考ヘラル、即チ該疾病ノ膿沈澱物ヲ犬ノ腎盂ニ接種シ、該菌ニヨル慢性ノ腎盂炎ヲ起セリ。更ニ中毒説モアリ。且一側性ニ來ルコトモ注目サルベキナリ。處置トシテ、Wildbolz ニ依レバ、少量ノ「ネオサルバルサン」ノ靜脈内注入ガ效果のナリトイフ。

文獻ノ現在マデノ報告ハ、普通ノ培養基ヲ以テ、菌ヲ證明シ得ザル腎膿化ニ於テ、特別ノ疾病狀態ヲ確定スルハ尙不充分ナリ。即チ無菌の腎臟性膿尿ハ、種々ノ菌ニ依ル異ナレル疾病ノ總括的症狀ナレバナリ。亦大多數ノ例ニ於テ、腎又ハ腎盂ノ急性又ハ慢性傳染疾患ノ、一見無菌的ニ見ユル、時期モ考慮サルベカラズ。カハル例ニアツテハ、大抵ハ葡萄狀球菌性疾患、稀ニハ連鎖狀球菌、淋菌、大腸菌感染ナリ。毒力ノ低イ葡萄狀球菌性腎盂炎ニ於テ、一部菌毒素ニヨル膿尿アリ。且實驗的ニモ證明サル。該病疾ノ剔出セル腎ノ組織學的検査デ、特徴アル、常見ラル、所見トシテ、濾胞性腎盂炎ガアル。然シ無菌性腎臟性膿尿ハ、常ニ結核ノ疑ヒヲ以テ見ラルベキモノナリトイフ。(松木)

脊椎骨折後ニ出現セル兩側性浸出性腎臟結石ノ1例 (*F. Klages*: Doppelseitige Nierenausgussstein nach Wirbelverletzungen. Zeits. urol. Chir. Bd. 43, Ht. 2, 1937 S. 213)

著者ハ74歳ノ婦人デ第Ⅵ胸椎ノ外傷性骨折ヲ蒙ツテカラ16ヶ月後ニ兩側性浸出性腎臟結石ヲ形成シタ1例ヲ報告シテキル。骨折ヲ受ケタ當時ハ脊椎ノ横斷性麻痺及ビ膀胱直腸障礙ガ認メラレタガ之等ハ2ヶ月後ニ治癒シタ。併シ尿路ハ細菌感染ヲ蒙ツタ。腎臟ノ排泄作用ハ良好デアツタ。本例ハ二次性外傷性結石形成ニ相當スルモノデ、之ガ原因トシテ考ヘラレルモノハ石灰新陳代謝障礙及ビ脊椎麻痺ニヨル尿ノ滯積デアツテ、之ノ爲ニ結石形成セラレ、尿路ノ感染ハ之ガ増大ヲ助長スルモノデアルト。(細野)

輸尿管結石ノ保存的療法ニ就テ (*J. Rivoir*: Über eine neue konservative Behandlung der Uretersteine. Zeits. urol. Chir. Bd. 43, Ht. 2 u. 3, 1937 S. 229)

輸尿管結石ヲ手術的ニ除去スル事ハ、危險ナキモノト認メラレテキルガ、切開部ニ瘢痕ヲ形成シ、爲ニ輸尿管ノ狹窄ヲ生ジ、蠕動ノ中絶ヲ尿潴積ヲ來シ、亦此ノ手術ハ相當困難デアリ、術後ノ瘻孔形成及腎臟感染ノ機會等ガアルカラ、手術ハ最後ノ手段トシテトルベキデ、一應ハ保存的療法ヲ試ミルベキデアル。保存的療法トシテ、採石鉗子ヤ輸尿管擴張器等ノ器械ヲ用ヒル方法ガアルガ、輸尿管結石切除術ト同ジク種々ナル不利ヲ有ス。

結石ハ多クハ輸尿管ノ下1/3ノ部ニ止リ易イ。コレハ第1ニ該部ガ最も狹キ部ナル爲、第2ニ輸尿管口ノ浮腫ノ爲結石ガ膀胱内ニ落下シ得ザル爲デアル。而シテ數日乃至數週ニ及ブ結石ノ存在ハ、輸尿管粘膜ノ慢性限局性炎症及浮腫ヲ招來シ、結石ノ落下ヲ妨ゲルノミナラズ器械的検査ヲ困難ナラシメ、尙輸尿管口ニ近ク箠頓セル際ニハ、上記ノ症狀ノ他ニ更ニ膀胱内ニ、炎症、腫脹及ビ胞狀浮腫ヲ惹起スル。

著者ノ試ミタ新シイ方法ニテハ、一方ニ於テ炎症及ビ浮腫ヲ消退セシメ、他方自然ノ排出力ヲ活潑ナラシメテ結石ノ落下ヲ促進スル。ソノ方法ハ、利尿劑ノ多量飲用療法ト、同時ニ1日100gノ「グリセリン」ヲ4〜5回ニ分與シ、1日2回3000倍ノ青酸酸化汞溶液ヲ以テ充分膀胱洗滌ヲ行フ。膀胱鏡検査ニヨリテ、強キ炎症ヤ胞狀浮腫ヲ認メタルトキハ、膀胱ヲ空虚トナシテ1日1回0.5%ノ硝酸銀溶液ヲ注入シ、3〜5分後排出セシメ、溫キ生理的食鹽水亦ハ硼酸水デ充分洗滌スル。此ノ方法ヲ2、3日繰返シ4日目ニハ膀胱ノ熱洗ヲヤメテ入浴セシメ、10〜15分後浴内デ排尿セシム。

著者ハ此ノ方法ニヨリ、長ラク箠頓セシ結石ヲ治癒セシメタル3例ヲ示シ、此ノ良結果ハ何等器械的操作ヲ加ヘズシテ成功セル點及ビ腎臟、輸尿管ニ何等ノ危險ヲ及ボサザル點ニ於テ、ヨリ高ク評價サルベキモノナリト述ベテキル。(西村)

腎臟癰ヲ手術セル患者ノ運命 (L. Henz: Späteres Schicksal eines Patienten mit operiertem Nierenkarbunkel. Zeits. urol. Chir. Bd. 43, Ht. 2 u. 3, 1937 S. 186)

患者ハ27歳、定型の右腎臟癰ニテ、第1回手術ニ於テ電氣刀ニヨリ病竈ヲ破壊シ排膿管ヲ挿入シ創傷ハ治癒ス。10日後再び發熱シ以前ニ證明シナカッタ結石形成ヲ認ム。第2回手術ニヨリ結石除去ス。治癒後1年ニシテ再び發熱シ右腎機能全ク切除セル爲、第3回腎臟摘出手術ヲ行ヒ全治ス。

腎臟癰ハ自然治癒スルコトモ實際アルガ、敗血症ヲ起シ、又腸管内、腹腔内胸腔内ニ破レル危險ガアルノデ手術的療法ガ最もヨイ。保存的及ビ根本的療法ガアル。前者ハ切開、鈍性搔爬、電氣刀ニヨル破壊、並ビニ切除法デアル。後者ハ腎摘出術デアル。其ノ選擇ハ腎臟癰ノ位置、大キサ、及ビ患者ノ一般狀態ニヨルガ、成可ク保存的療法ヲシナケレバナラナイ。

本例ニ於テハ殘リノ柔組織並ビニ腎被膜ハ健康ノ様ニ見エタノデ、電流閃光放射ニヨリ病竈ヲ破壊シ、排膿管ヲ挿入ス。第3回手術ニヨリ摘出標本ヲ觀ルニ該部ハ完全ニ治癒セルコトヲ認メタガ、腎臟内病の過程ハ靜止セズシテ、ソノ感染ハ殘部ノ柔組織ニ及ビ、葡萄狀球菌ニヨル腎盂炎ハ結石ヲ形成セシムルニ至ツタモノデアル。(奥村秀)